



CLINICA
family health

VISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADO Y REVELADO Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.

I. ENTENDER SU INFORMACIÓN DE SALUD

Cada vez que visita nuestro centro de salud comunitario, creamos un registro de su visita. Este registro generalmente contiene su nombre y otra información que puede identificarlo a usted, sus síntomas, resultados de exámenes y pruebas, diagnósticos, tratamiento, plan para atención médica futura e información financiera. Este registro a veces se conoce como su “registro médico” o “historia clínica”. Este registro permite:

Doctores, enfermeras y otros profesionales de la salud para planificar su tratamiento;

Nuestro centro de salud comunitario para obtener el pago de los servicios que le brindamos de los planes de salud, Medicaid o usted; y

Nuestro centro de salud comunitario para medir la calidad de la atención que se le brinda.

Como en el pasado, estamos comprometidos a mantener la confidencialidad de su información de salud. La ley nos exige mantener la privacidad de su información de salud e informarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso, aunque nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le proporcionaremos una versión revisada a través de sitios web o en persona si los términos cambian. Puede

solicitar una copia del aviso actual en cualquier momento. No utilizaremos ni compartiremos su información de salud sin su permiso por escrito, excepto como se indica en este aviso.

II. CÓMO UTILIZAREMOS Y DAREMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD

A. TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

Usaremos y compartiremos su información de salud para brindarle tratamientos de atención médica, para recibir el pago de nuestros servicios y para ayudarnos a operar nuestro centro de salud comunitario. Por ejemplo:

Compartiremos su información de salud con profesionales de la salud que no pertenecen a nuestro personal, como otros proveedores de atención médica y personal del hospital, que ayudan a cuidarlo. Esta información puede compartirse por fax, papel o formatos electrónicos. También participamos en un acuerdo organizado de atención médica y un intercambio de información de salud (Organización Regional de Información de Salud de Colorado o CORHIO) que permite a los proveedores de atención médica compartir una base de datos que contiene su información de salud para fines de tratamiento y le permite brindarle una atención mejor y más eficiente. Sin embargo, puede optar por no participar en CORHIO en cualquier momento notificando a

nuestro personal, que luego le proporcionará los formularios para hacerlo.

Podemos enviarle una factura a su plan de seguro médico o a usted para obtener el pago por los servicios prestados.

Podemos usar su registro médico para revisar nuestro desempeño y asegurarnos de que reciba atención médica de calidad y / o para realizar actividades / actividades de capacitación o cumplimiento.

B. OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDAS O REQUERIDAS POR LEY

Podemos usar o divulgar su información de salud para los siguientes propósitos bajo circunstancias limitadas:

A las personas que están involucradas en su atención o que ayudan a pagar por su atención (por ejemplo, su familia, amigos personales cercanos o cualquier otra persona elegida por usted) para notificarles su ubicación, salud general y ayudarlo en su cuidado de la salud (como recoger medicamentos o ayudar con el cuidado de seguimiento);

A agencias gubernamentales que supervisan nuestro centro de salud comunitario (como inspectores de licencias y certificaciones), y / o para funciones gubernamentales especializadas, como actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, y protección de funcionarios públicos;

A las agencias gubernamentales que tienen derecho a recibir y recopilar información de salud (como para controlar brotes de enfermedades). También compartimos información de salud con el Sistema de Información de Inmunización de Colorado (CIIS), que es una base de datos confidencial que contiene datos de vacunación para residentes de Colorado. Puede optar por no participar en CIIS en cualquier momento notificando a nuestro personal, que le proporcionará los formularios para optar por no participar;

Cuando un tribunal o juez nos lo ordena;

A los programas de compensación para trabajadores cuando su problema de salud se debe a una lesión relacionada con el trabajo;

Cuando la policía solicita información (como para prevenir peligro o lesiones);

Informar información relacionada con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica u otros usos o divulgaciones permitidas relacionadas con la salud pública;

A médicos forenses y directores de funerarias para permitirles llevar a cabo sus deberes después de su muerte, y / o con fines de donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos cadavéricos;

A agencias donantes de órganos (sujeto a las leyes aplicables);

Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de usted u otras personas;

Para notificar o ayudar a notificar a su familia, un representante personal, otra persona responsable de su atención o las autoridades de socorro en caso de desastre de su ubicación, condición o muerte.

Para contactarlo sobre recordatorios de citas, nuevos tratamientos o medicamentos que puedan ayudarlo;

Para fines de investigación en circunstancias limitadas;

A través de socios comerciales u otros acuerdos contractuales. Algunos servicios en nuestra organización se brindan a través de contratos y / o acuerdos con socios comerciales y otras organizaciones de atención médica. Los ejemplos incluyen servicios médicos en el departamento de emergencias y radiología, servicios de salud mental, servicios de laboratorio y diagnóstico, y otras organizaciones que ayudan a mejorar la calidad de sus experiencias de salud y atención médica o ayudan con nuestras operaciones administrativas (por ejemplo,

facturación, tecnología de la información). , etc.) Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información de salud a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan. Para que su información de salud esté protegida, requerimos que los socios comerciales protejan su información de manera adecuada.

Podemos utilizar información médica sobre usted para contactarlo en un esfuerzo por recaudar dinero para la clínica y sus operaciones. Si se contacta con usted en nuestros esfuerzos de recaudación de fondos, tendrá la oportunidad de optar por no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos de nuestra parte.

Para cualquier otro propósito requerido o permitido por la ley.

C. OTROS USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU PERMISO ESCRITO

Excepto como se indicó anteriormente, usaremos o divulgaremos su información de salud solo después de obtener su permiso por escrito en un formulario de autorización. Puede revocar su autorización en cualquier momento notificándonos por escrito que desea hacerlo.

III. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Sujeto a ciertos límites legales, usted tiene derechos con respecto al uso y divulgación de su información médica, incluido el derecho a:

Solicitar límites o restricciones sobre el uso de su información de salud en ciertas circunstancias. Sin embargo, no estamos obligados a cumplir con las solicitudes en todos los casos. Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de HIPAA de Clínica. En su solicitud, debe decirnos: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar

nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites.

Recibir comunicaciones confidenciales sobre su información de salud.

Inspeccionar y copiar su información de salud.

Solicitar un cambio o enmienda a su información de salud.

Recibir un registro o un informe de cómo hemos utilizado o divulgado su información de salud.

Obtenga una copia de este Aviso de prácticas de privacidad.

Tiene derecho a recibir un aviso de nuestra parte sobre una violación de su información de salud protegida no segura.

IV. PREGUNTAS, PREOCUPACIONES O QUEJAS

Si tiene alguna pregunta o desea analizar la información contenida en este Aviso de prácticas de privacidad, comuníquese con el Oficial de privacidad de HIPAA al 1735 S. Public Rd., Lafayette, CO, 80026. También puede llamar a nuestro Oficial de privacidad de HIPAA al (303) 650-4460.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja en nuestro centro de salud comunitario o en la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja en nuestro centro de salud comunitario, presente una declaración por escrito al Oficial de Privacidad de HIPAA en 1735 S. Public Rd., Lafayette, CO, 80026. Para obtener información sobre cómo presentar una queja de privacidad formal de HIPAA directamente con el Departamento de Salud y Servicios Humanos van a: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.



ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Yo, _____, reconozco haber recibido y leído
nombre

una copia completa del Aviso de prácticas de privacidad de Clinica Family Health
fecha

el día _____. Además, reconozco que a la fecha de hoy, no tengo

ninguna pregunta sobre el Aviso de prácticas de privacidad.

[Colocar la etiqueta del paciente aquí]]

Nombre	Fecha de nacimiento	N.º de cuenta